" G E S U N D H E I T   U N D   L E B E N "

Amtsblatt der Gesundheitskammer

im Generalgouvernement.

Nr. 20 (88)   Jahrgang III.   Krakau, den 17. Mai 1942.

Schriftleitung: Dr.med. Werner K r o l l, Krakau, Albrechtstr.11a.
Verlag: Gesundheitskammer Krakau, Albrechtstrasse 11a.
Fernsprecher: 105-24. Verantwortlich für Anzeigen: W.v. Würzen.
Bankkonto: Creditanstalt - Bankverein, Krakau, Adolf Hitler Platz Ecke Schustergasse. Postscheckkonto: Warschau 73. Drahtanschrift: Gesundheitskammer Krakau, Bezugspreis Zl 3.-- monatlich.

Alle Postanstalten nehmen Bestellungen an. Die Zeitschrift erscheint wöchentlich.

Sendungen betr. Anzeigen, insbesondere Kennzifferanzeigen usw. stets an den Verlag Gesundheitskammer Krakau, Albrechtstrasse 11a.

Schriftsätze für den Textteil an die Schriftleitung von "Gesundheit und Leben" Krakau, Albrechtstrasse 11a oder an die Distriktsgesundheitskammer Warschau, Koszykowa 37. Manuskripte können sowohl in deutscher wie auch in polnischer Sprache eingesandt werden. Unaufgefordert eingesandte Manuskripte werden nur zurückgesandt, wenn Freiporto beigefügt ist.

Inhaltsverzeichnis :

Der Arzt als Gutachter.

Von Dr.med. Werner K r o l l, ständiger Stellvertreter des Leiters der Gesundheitskammer, Krakau.

Die Aufgaben des Arztes haben im Laufe der Zeit die verschiedenartigsten Wandlungen durchgemacht. Es gab Zeiten, in welchen die Hauptaufgabe darin erblickt wurde, Kranke zu behandeln. In anderen Zeiten wieder wurde dem Arzt auch eine wesentliche Aufgabe in der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge gestellt. Bei der sozialistischen Entwicklung der Neuzeit drängte sich zwangsläufig die vorbeugende Gesundheitsfürsorge in den Vordergrund und glaubte auch den Arzt weitgehend in diesen Aufgabenkreis einspannen zu müssen. Die sozialistische Entwicklung im Rahmen des ärztlichen Arbeitsgebietes führte dazu, dass das Krankheitsrisiko des Einzelnen im weitesten Sinne des Wortes umgelegt wurde auf eine möglichst grosse Gesellschaft, welche dieses Risiko mit-tragen helfen sollte. Man suchte sich gegen den Krankheitszufall, welcher den Einzelnen und seine Familie auch wirtschaftlich in schwerstem Masse für eine gewisse Zeit oder für die Dauer belasten konnte, durch Versicherungsmassnahmen zu schützen. So entstanden die Einrichtungen der Sozialversicherung im weitesten Sinne des Wortes. Neben der meist von privaten Gesellschaften aufgezogenen Lebensversicherung entstanden die verschiedensten Formen der Krankenversicherung, der Unfallversicherung, der Invaliditätsversicherung. Durch den ersten Weltkrieg und seine Folgen trat zu diesen Arbeitsgebieten noch das grosse Gebiet der Kriegsbeschädigtenfürsorge. Die Krankenbehandlung nicht nur im Rahmen der Sozialversicherung, sondern überhaupt ist aber zwangsläufig gekoppelt an die Durchführung diätetischer Massnahmen in entsprechend gelagerten Krankheitsfällen. Auf dem Gebiet der Krankenbehandlung haben die naturheilerischen Methoden, welche sich in der modernen Zeit wachsender Beachtung und auch Beliebtheit in der Öffentlichkeit erfreuten, das Schwergewicht bei der Krankenbehandlung von der medikamentös-chirurgischen Seite erheblich verlagert in das Gebiet einer sachgemässen Ernährungstechnik, welche mit der Einführung einer besonderen Heilkost für entsprechende Krankheitsfälle in viel stärkerem Masse als bisher an den Nahrungsmittel gebunden war. Es ist daher kein Wunder, dass Schwierigkeiten in der Ernährungswirtschaft der Völker, welche besonders durch Kriegsereignisse ausgelöst werden, auch starke Rückwirkungen im Arbeitsgebiet des Arztes bei der Krankenbehandlung auslösen.

Die Einbeziehung der Ernährung in die Krankenbehandlung liess ein breites Grenzgebiet entstehen, in welchem es fraglich erschien, ob und in welchem Umfang die Träger der Sozialversicherung verpflichtet waren, auch die Kosten für die besondere Ernährung von Kranken mit zu übernehmen. Man stand in den Kreisen der Sozialversicherung im allgemeinen den Bestrebungen ablehnend gegenüber, welche die Kostenübernahme seitens der Sozialversicherung auch für diese Seite der Krankenbehandlung fordern zu sollen glaubten. Überhaupt haben die Einrichtungen der Sozialversicherung

in zunehmendem Masse dazu übergehen müssen, sich vor der Ausnutzung ihrer Institutionen durch Elemente zu schützen, welche von sich aus nicht das erforderliche soziale Verantwortungsgefühl mit sich brachten. Der Egoismus des Einzelnen neigt immer wieder dazu, sich Vorteile auf Kosten der Allgemeinheit zu verschaffen, und die Allgemeinheit ist daher zum Schutze ihrer sozialen Einrichtungen darauf angewiesen, sich entsprechende Abwehrorgane zu schaffen.

Der Arzt war als Krankenbehandler vor der grosszügigen Einrichtung der Sozialversicherung auf Grund seiner berufstätigen Einstellung mehr oder weniger ausschliesslich darauf bedacht, für das Wohl des Kranken, welcher sich seiner Hilfe anvertraut hatte,mit seiner ganzen Kunst einzutreten. Die seuchenpolizeilichen Notwendigkeiten trugen schon einen gewissen Zwiespalt in diese bisher herrschende einheitliche Berufsauffassung hinein insofern, als das sonst unbedingt geltende Gebot der ärztlichen Schweigepflicht dann durchbrochen werden musste, wenn eine Seuchenmeldung erforderlich wurde, um die Ausbreitung einer gefährlichen ansteckenden Krankheit von dem Herd, welchen der Arzt in seiner Behandlung hatte, durch seuchenpolizeiliche Massnahmen zu erwirken. Hier war aber das bedrohte öffentliche Interesse so klar auf der Hand liegend, dass die Berufsethik des einzelnen behandelnden Arztes sich aus innerster Überzeugung emporrang von dem verantwortlichen Wahrer der Interessen des behandelten Kranken zu dem sachverständigen und der Allgemeinheit verantwortlichen Hüter der Volksgesundheit.

Die Sozialversicherung im weitesten Sinne des Wortes, wie ich sie ihren wesentlichen Aufgabengebieten entsprechend oben zu umreissen suchte, war aber ihrerseits auch wieder genötigt, dem Arzt neben seiner Aufgabe als Krankenbehandler auch noch die weitere Pflicht aufzuerlegen, daran mitzuarbeiten, dass die Einrichtungen der Sozialversicherung nicht von unwürdigen Elementen ausgebeutet wurden. Der Arzt wurde also gezwungen, bevor er im Rahmen der Sozialversicherung einen Krankheitsfall in Behandlung nahm, sich erst einmal Rechenschaft darüber abzulegen, ob der seine Hilfe Fordernde nun auch wirklich hilfsbedürftig im Sinne der Sozialversicherung war, oder ob es sich um einen Typ handelte, welcher als Simulant nur ein Leiden vortäuscht oder ein an sich geringfügiges Leiden aggraviert, um sich auf Kosten der Sozialversicherung besondere Vorteile in Gestalt von Krankengeld, ungerechtfertigtem Erholungsurlaub oder dergl. zum Schaden der Allgemeinheit zu verschaffen. Damit wurde die stillschweigende gutachtliche Überprüfung des die Hilfe des Arztes in Anspruch Nehmenden geradezu zu einer primären Aufgabe des ärztlichen Berufes gemacht. Es hat sehr lange gedauert, ehe sich die Ärzte ganz allgemein auf diese neue Art der Berufsausübung eingestellt hatten und man macht bedauerlicherweise immer wieder die Beobachtung dass sich ein beträchtlicher Teil der Ärzte diese neue Berufsauffassung noch nicht hat zueigen machen können. Es soll ohne weiteres zugegeben werden, dass die gesamte Erziehung des Arztes diesen so stark vorwiegend auf die Krankenbehandlung als solche ausgerichtet hatte, dass die aus der Tätigkeit im Rahmen der Sozialversicherung sich zwangsläufig ergebenden Pflichten als

geradezu unärztlich empfunden werden. Es muss aber gerade ärztlicherseits klar erkannt werden, dass die sozialistische Entwicklung kein Übergangszustand ist, sondern als Einrichtung von Dauer auch an den Arzt ganz konkrete Anforderungen stellt, welche erfüllt werden müssen, wenn nicht die Beurteilung des Arztes in der Öffentlichkeit in einem negativen Lichte erscheinen soll. Der Arzt muss sich mit der Tatsache abfinden, dass er gerade im Rahmen der Sozialversicherung neben der Aufgabe als Krankenbehandler auch in zunehmendem Masse in seiner Eigenschaft als fachkundiger Gutachter benötigt wird. Es ist daher notwendig, dass es sich der Arzt abgewöhnt, seine Inanspruchnahme als Gutachter als unwürdige Last zu empfinden, und vielmehr alle seine Kräfte anspannt, um dem ärztlichen Gutachten wieder die Geltung zu verschaffen, welche einem fachmännischen Urteil an sich gebührt.

Es ist sicherlich kein Zufall, wenn man ganz allgemein die Erfahrung macht, dass die Bewertung ärztlicher Atteste und Bescheinigungen seitens der verschiedensten Dienststellen immer mehr bis zu dem Grade abgesunken ist, dass viele Behörden ärztliche Bescheinigungen als solche überhaupt nicht mehr beachten, sondern ihre Entscheidungen nur von amtsärztlichen Zeugnissen abhängig machen. Es soll nicht verkannt werden, dass der Amtsarzt dem von ihm zu begutachtenden gegenüber eine grundsätzlich andere Stellung einnimmt, als der praktische Arzt. Der praktische Arzt ist letzten Endes doch immer wieder in seiner Existenz abhängig von dem Vertrauen der Kranken, welche seine Hilfe in Anspruch nehmen und damit dazu beitragen, die Praxis aufzubauen, aus welcher der Arzt seinen Lebensunterhalt werben muss. Der Amtsarzt ist als staatlicher Beamter oder Angestellter auf Erträge einer Behandlungspraxis in diesem Sinne garnicht angewiesen. Er sieht die Fälle, welche er begutachten muss, eigentlich nur, soweit sie seinen Aufgabenkreis als Gutachter betreten. Ihm muss es nicht nur gleichgültig sein, sondern ihm kann es auch gleichgültig sein, ob der von ihm Begutachtete mit seinem ärztlichen Urteil zufrieden ist oder nicht. Der in der freien Praxis ringende Arzt steht den Fällen nicht so unabhängig gegenüber, für welche er Gutachten ausstellt; er ist ihnen gegenüber, so hässlich es auch klingen mag, in dem Verhältnis des Arbeitnehmers zum Arbeitgeber. Es ist daher kein Zufall, dass Ärzte in der freien Praxis immer wieder aus dieser Grundeinstellung heraus zu "Gefälligkeitsattesten" für die von ihnen Behandelten sich bereit finden lassen. Das unabhängige ärztliche Urteil in Form eines Gutachtens ist eben doch an die Voraussetzung geknüpft, dass die Stellung des Gutachtenden selbst dem Begutachteten gegenüber praktisch unabhängig ist. Wenn ein Arzt sich erst zu einer grossen wirtschaftlichen Unabhängigkeit durchgekämpft hat, nachdem er sich eine grosse Allgemeinpraxis aufgebaut hat, oder als Facharzt von Ruf entsprechende Zugkraft auf das Publikum entwickelt hat, dann kann er es sich, auch ohne Amtsarzt zu sein, in erhöhtem Umfange leisten, Gefälligkeitsatteste jeder Art auszuschlagen und nur Gutachten aus seiner innersten ärztlichen Überzeugung heraus zu erstatten. Die Anerkennung dieser Gegebenheiten ist aber keineswegs eine Entschuldigung oder gar ein Freibrief für die Aussteller von Gefälligkeitsattesten. Wer als Arzt eine ärztlich begründete Bescheinigung zugunsten eines

Behandelten im Gegensatz zu seiner inneren wissenschaftlichen Überzeugung ausstellt, verstösst gegen die selbstverständlichste Forderung der ärztlichen Berufsehre und ist ausserdem ein Schädling der Allgemeinheit, denn er hilft einem Schmarotzer, zum Schaden der Allgemeinheit, sich Vorteile zu verschaffen, auf welche dieser rechtlich keinen Anspruch hat.

In der Praxis begegnen einem häufig 2 Formen derartiger ärztlicher Bescheinigungen, welche im wesentlichen die Schuld daran tragen, dass privatärztliche Atteste im Kurs so stark gesunken sind. Die erste und wesentlich gefährlichere Art von derartigen ärztlichen Gutachten wird von besonders geschäftstüchtigen Ärzten ausgestellt, welche den Beruf des Arztes mit dem eines skrupellosen, aber geschickten Advokaten zu verwechseln belieben. Die Beweisführung für die Rechtfertigung der Ansprüche ihrer Klienten treten diese Ärzte mit gerissenem Fleiss an, indem sie ein wissenschaftlich scheinbar unangreifbares Krankheitsbild vorführen, welches mehr oder weniger mit dem ganzen Gewicht moderner wissenschaftlicher Untersuchungsmethoden untermauert wird. Die Klagen des Patienten und der Untersuchungsbefund werden in geschickter Weise miteinander in Übereinstimmung gebracht. An sich belanglose objektive Befunde, welche in das gewünschte Krankheitsbild hineinpassen, werden mit möglichster Überzeugungskraft überbewertet. Man bevorzugt dabei die Zitierung selten vorkommender und insbesondere objektiv schwer nachprüfbarer Krankheitszustände, welche man unter möglichst ausführlichem Autoritätsbeweis auf diesen besonderen Krankheitsfall zuschneidet. Auf diesem Wege entstehen jene pseudowissenschaftlichen Gutachten, welche durch ihre geschickte wissenschaftliche Tarnung in der gesamten Aufmachung zunächst zu imponieren pflegen und gerade dadurch besonderen Schaden anrichten, dass sie nicht immer leicht zu entlarven sind. Schon die Tatsache, dass auf diesem Gebiet die jüdischen Ärzte unerreichte Meister waren, zeigt, dass solche Bescheinigungen meist von ethischen Bedenken unbelastet waren. Derartige jüdische Atteste wurden selbstverständlich auch gut bezahlt, denn sie stellten den Klienten des Arztes nicht nur zufrieden, sondern erreichten auch häufig, dass die erhoffte Rente oder ein ähnlicher Vorteil auf Kosten der Allgemeinheit ergattert wurde.

Die zweite Art von gänzlich abwegigen ärztlichen Bescheinigungen ist zwar weniger gefährlich, war dafür aber umso abträglicher für den Ruf des freipraktizierenden Arztes als Gutachter überhaupt. Es ist eine alte Erfahrung, dass Ärzte im allgemeinen schreibfaul sind und sich aus diesem Grunde nur höchst ungern mit Dingen befassen, welche mit einer gewissen Schreibarbeit verbunden sind. Es gibt Ärzte, deren Abneigung gegen jegliche Art von Schreibarbeiten so gross ist, dass sie sich immer nur unter grösster Überwindung dazu aufraffen können, selbst die Rechnungen auszusenden, welche ja schliesslich für die Sicherung der wirtschaftlichen Existenz unentbehrlich sind. Diese Art von Ärzten, welche häufiger vorkommt, als man vielleicht gemeinhin vermutet, pflegt schon in eine schwere Verstimmung zu geraten, wenn ein Patient überhaupt eine Bescheinigung von seinem Arzt verlangt. In diesen Fällen verbindet sich die "standesgemässe"

Schreibfaulheit gewissermassen als Abwehrreaktion gern mit einer gewissen Standesüberheblichkeit. Diese Ärzte geben die denkbar kürzesten Bescheinigungen, verlangen aber, dass derartige Atteste durchaus als voll bewertet werden, und empfinden es geradezu als persönliche Beleidigung, wenn Behörden oder andere Stellen sich weigern, solche kurzen Bescheinigungen anzuerkennen, weil meist ausser einer kurzen Krankheitsangabe und der Anerkennung der Forderung des Patienten keinerlei Begründung für die ärztliche Beurteilung geboten wird. An sich wäre es ein geradezu idealer Zustand, wenn die Reputation der Ärzte in der Öffentlichkeit und bei Behörden so eindeutig gut wäre, dass die kurze Bescheinigung allein genügte wenn sie ein "Arzt" ausgestellt hat. Leider haben sich in der Praxis derartig verschiedene Arzttypen herausgebildet, dass die Unterschrift eines Arztes unter eine Bescheinigung allein nicht mehr als genügend angesehen werden kann, um den Wert des einzelnen ärztlichen Zeugnisses damit über jeden Zweifel sicherzustellen. Wie in jedem anderen Berufsstand gibt es neben sehr ehrenwerten Berufsvertretern immer auch eine mehr oder weniger grosse Zahl von solchen, deren berufsethische Haltung nicht genügend gefestigt ist und die über eine gewisse latente Bereitschaft zu Gefälligkeitsattesten nun einmal nicht erhaben sind.

Gefälligkeitsatteste wirken sich in zweierlei Richtung schädlich für die Sozialversicherungseinrichtungen aus. Einmal führen sie dazu, dass die Sozialversicherungseinrichtungen mit überflüssigen Ausgaben belastet werden, d.h., dass die Beiträge der Versicherten zu Zwecken missbraucht werden, für welche sie nicht vorgesehen sind. Zweitens aber werden durch solche Gefälligkeitsatteste die Ansprüche von an sich nicht berechtigten Nutzniessern der Sozialversicherungseinrichtungen ärztlicherseits als berechtigt anerkannt. Das kommt aber letzten Endes auf eine geistige Unterstützung von Rentenneurotikern und ähnlichen Typen mit einer Fixierung derartiger neurotischer Ideen hinaus. Die an sich in jedem Volkskörper nicht geringe Zahl von Querulanten wird dadurch also bestärkt.

Die bedauerlichen Erfahrungen auf diesem Gebiet haben Abwehrmassnahmen der Sozialversicherungseinrichtungen zum Schutz vor derartigem Missbrauch notwendig gemacht. Die Einführung von besonderen Vertrauensärzten zur Überprüfung der Tätigkeit der Ärzte stellt an sich zwar ein Misstrauensvotum gegenüber der gesamten Masse der Ärzte dar, aber die Massnahme als solche war bei der Entwicklung der Dinge unvermeidlich. Die Vertrauensärzte sind aber in ihrer Tätigkeit wieder ganz wesentlich angewiesen auf die vertrauensvolle Mitarbeit der Ärzte bei der Ausscheidung solcher Elemente, welche immer wieder versuchen, die Einrichtungen der Sozialversicherung zu missbrauchen. Alle anständigen Ärzte, welche fraglos die weitaus überwiegende grosse Masse des Ärztetums darstellen, haben sicherlich persönlich das grösste Interesse, die vertrauensärztliche Tätigkeit aus innerster Überzeugung zu unterstützen. Der Kampf richtet sich lediglich gegen die wenigen Elemente, auch in den Reihen des Ärztestandes, welche meist mehr

aus Gutmütigkeit als aus bösem Willen ihre Hand dazu bieten, die Einrichtungen der Sozialversicherung auszunutzen. Zu den besonders gefährlichen Elementen dieser Art gehören aber gerade die Aussteller von pseudowissenschaftlichen Gefälligkeitsattesten, wie ich sie oben zu kennzeichnen versuchte. Es muss daher dringend an alle gutwilligen und ihrer sozialen Verpflichtung bewussten Ärzte appelliert werden, dass sie ärztliche Bescheinigungen in Formen ausstellen, welche es zum Mindesten den Vertrauensärzten möglich machen, die Angaben auf den ärztlichen Bescheinigungen nachzuprüfen. Dazu gehört in jedem Falle die Feststellung desjenigen objektiven Befundes, welcher das ärztliche Urteil sachlich begründet.

Es genügt nicht, wenn ein Arzt z.B. eine Bescheinigung über die Notwendigkeit zusätzlicher Nahrungsmittel in der Form ausstellt: "Herr N.N. leidet an einem chronischen Magenkatarrh, befindet sich seit dem so und so vielten in meiner Behandlung und benötigt zusätzlich wöchentlich soundsoviel Gramm Butter, oder Weissbrot oder irgendwelche ähnliche Sonderzuteilungen. gez.: Dr.X.Y." Es liegt auf der Hand, dass derartige Bescheinigungen überhaupt nicht als ärztliche Bescheinigungen angesehen werden können. Trotzdem werden einem in zahllosen Fällen derartige mit Recht beanstandete Bescheinigungen zugeleitet. Solche Bescheinigungen dienen nur dazu, das Ansehen des Arzttums überhaupt in der breitesten Öffentlichkeit zu untergraben. Sie erwecken darüber hinaus von vornherein den Anschein, dass der Arzt wissenschaftlich von dem Inhalt seiner Bescheinigung gar nicht überzeugt ist, sondern dass er sie lediglich ausstellt, um sich einen lästigen Patienten abzuwimmeln, der es sich in den Kopf gesetzt hat, sich auf dem Umwege über den Arzt zusätzliche Nahrungsmittel zu erschleichen. In derartigen Fällen wäre es sowohl einem derartigen Patienten gegenüber als auch den Einrichtungen der Sozialversicherung gegenüber anständiger, wenn der Arzt dem Betreffenden rund heraus erklärt, dass in der gegenwärtigen Lage eine zusätzliche Lebensmittelzuteilung nicht gerechtfertigt erscheint und daher die gewünschte Bescheinigung nicht ausgestellt werden kann. Eine Bescheinigung zur Begründung einer zusätzlichen Lebensmittelanforderung muss selbstverständlich einen ganz konkreten Befund enthalten. Jeder Arzt muss in der Lage sein, die Grösse und das Gewicht seines Patienten anzugeben. Bei der Feststellung des Gewichtes muss zum Ausdruck gebracht werden, ob die Wägung im bekleideten oder unbekleideten Zustand vorgenommen wurde. In chronischen, langwierigen und entsprechend ernsten Krankheitsfällen muss der Arzt auf dem Kartothekblatt Eintragungen über die Gewichtsbewegung während des Krankheitsverlaufs gemacht haben. Es ist also nicht zuviel verlangt, wenn diese Gewichtsbewegung auch in der ärztlichen Bescheinigung abschriftlich zur Darstellung gebracht wird. Schon derartige Angaben setzen den Vertrauensarzt in die Lage, sich ein Urteil darüber zu bilden, ob tatsächlich ein bedenkliches Untergewicht vorliegt, oder ob gar bedenkliche oder bedrohliche Gewichtsverluste objektiv aufgetreten sind, Auf Grund derartiger Feststellungen kann dann auch dem laienhaften

Beurteiler seitens des Vertrauensarztes klargemacht werden, dass in einem derartigen Falle im Interesse der Wiederherstellung der Arbeitskraft vorübergehend eine zusätzliche Nahrungsmittelzulage gewährt werden muss. Von jedem Arzt muss verlangt werden, dass er sich über die von ihm behandelten Krankheitsfälle ein wissenschaftlich begründetes Urteil zu bilden sucht. Je mehr der Arzt mit seiner Wissenschaft vertraut ist, umso leichter wird es für ihn sein, in ganz kurzen Zügen die objektiven Feststellungen zu kennzeichnen, welche ihn zur Stellung seiner Diagnose veranlassten. Es kommt gar nicht darauf an, dass in einer derartigen Bescheinigung nun in jedem Falle zum Ausdruck gebracht wird, dass das ganze Rüstzeug einer klassischen klinischen Untersuchung an dem betreffenden Fall durchexerziert worden ist, aber die wesentlichen und charakteristischen Symptome sollten als Begründung für die Diagnose angeführt werden. Vor allen Dingen aber muss verlangt werden, dass einer Bescheinigung eine gründliche Untersuchung vorhergeht. Es kann dann nicht vorkommen, dass der Vorgutachter entscheidende objektive Krankheitsmerkmale übersieht, welche der Nachgutachter eindeutig feststellt.

Der Arzt als Gutachter soll einerseits daran mitarbeiten, dass die Einrichtungen der Sozialversicherung nicht missbraucht werden. Er darf aber auch nicht in das andere Extrem verfallen, jeden Kranken, der nachdrücklich um die Gewährung seiner Rechtsansprüche ringt, grundsätzlich als Querulanten zu behandeln, wie das bedauerlicherweise auch vorkommt. Der Arzt muss sich gerade in dieser Hinsicht seiner hohen Verantwortung bewusst sein, dass er entscheidend daran mitwirken muss, dass die Einrichtungen der Sozialversicherung im weitesten Sinne des Wortes demjenigen Personenkreis tatsächlich zugute kommen, für den sie gedacht sind. Mir wurde neulich der Fall eines Kriegsbeschädigten vorgelegt, welcher auf Grund einer anerkannten Kriegsdienstbeschädigung eine Rente von 60% bezogen hat. Bei der terminmässigen Nachuntersuchung stellte der betreffende Arzt in einem sehr kurzen Gutachten fest, dass die Schädelverletzung, in welcher die Kriegsdienstbeschädigung bestand, sich wesentlich gebessert habe, da in der Narbe keine Pulsation mehr tastbar sei und dass der Gang normal sei, d.h. also keine mit der Gehirnschädigung zusammenhängenden paretischen Erscheinungen mehr nachweisbar wären. Auf Grund dieses "Befundes" hielt dieser Gutachter die Herabsetzung der Rente auf 30% für angemessen. Der Vertrauensarzt kam beim Vergleich früherer Gutachten mit dem letzten Gutachten zu der Überzeugung, dass nach Lage der Dinge eine objektive Besserung, wie sie der letzte Gutachter festgestellt zu haben glaubte, unwahrscheinlich sei, dass deswegen dem Kriegsbeschädigten ein Unrecht geschehen würde, wenn sich die Versorgungsbehörden dem Urteil dieses Gutachters anschliessen würden. Er veranlasste daher, um ein Unrecht zu vermeiden, eine erneute Begutachtung durch einen Facharzt. Dieser [illegible] einen ausführlichen Befund und stellte darin fest, dass die Pulsation in dem Schädeldefekt deutlich sichtbar sei und dass von vornherein ein typisch spastisch-paretischer Gang aufgefallen wäre. Er kam, abgesehen von den anderen ausführlichen Feststellungen, zu dem Urteil, dass eine Herabsetzung der Rente des Kriegsbeschädigten nicht gerechtfertigt sei. Dieses Beispiel aus der Praxis zeigt, welche Fehler durch Arbeit überlasteten Ärzten

bei Untersuchungen unterlaufen können, auf Grund deren Gutachten abgegeben werden, welche für den Begutachteten von geradezu lebensentscheidender Tragweite sein können.

Es muss von jedem Arzt als Gutachter trotz aller Arbeitsüberlastung verlangt werden, dass er sich ohne Rücksicht auf den Begutachteten oder die Einrichtungen der Sozialversicherung ein wissenschaftlich begründetes objektives Bild von dem Krankheitszustand verschafft. Nur auf Grund eines wissenschaftlichen einwandfreien Untersuchungsbefundes ist eine sachgemässe Begutachtung eines Falles, die den berechtigten Anforderungen aller beteiligten Parteien gerecht wird, möglich.

Es wird aus Ärztekreisen zuweilen als Entschuldigung für die kurze Art der Anfertigung von Gutachten geltend zu machen gesucht, dass die Bezahlung derartiger Gutachten im Verhältnis zu der dafür geleisteten Arbeit zu gering sei. Man vertritt in Ärztekreisen mit Recht den Standpunkt, dass die diesbezügliche Arbeit nicht mit der Elle zu messen sei und dass die lange Vorbildung bei der Bewertung solcher Leistungen berücksichtigt werden müsste, welche vorausgegangen sein muss, damit der Arzt als solcher überhaupt in der Lage ist, sein fachmännisches Urteil abzugeben. Das ist unbedingt richtig, wenn die ärztlichen Bescheinigungen und Gutachten ihrem ganzen Wesen nach immer erkennen liessen, dass wirklich ein Fachmann auf Grund seiner Ausbildung und besonderen Kenntnis des Sachverhalts sein Urteil abgegeben hat. Leider lässt ein Teil der ärztlichen Bescheinigungen, wie ich im Voraus-gegangenen festgestellt gabe, diese entscheidenden Merkmale eines fachgerechten Urteils vermissen. Da von der ärztlichen Begutachtung in der Lebensversicherung, in der Unfallversicherung, in der Kriegsbeschädigtenfürsorge, überhaupt in der Sozialversicherung oft sehr erhebliche Geldsummen abhängig sind, so liegt den Kostenträgern erfahrungsgemäss garnichts an der Einsparung von Pfennigbeträgen bei den ärztlichen Gutachten, deren Honorar meist doch gering bleibt im Verhältnis zu den Summen, welche auf dem Spiel stehen. Die Kostenträger haben vielmehr nur das eine Interesse, dass sie ärztliche Gutachten vorgelegt bekommen, welche wirklich wissenschaflich so einwandfrei begründet sind, dass sich darauf ein rechtsgültiger Entscheid aufbauen lässt.

Die für Gutachten ausgesetzten Summen stellen im allgemeinen nur die Mindestsätze dar, welche für ein unkompliziertes Gutachten gezahlt werden. Sind nach Lage des Falles besonders eingehende Untersuchungen erforderlich, um zu einer klaren gutachtlichen Äusserung gelangen zu können, so ist es dem Arzt überlassen, solche wissenschaftlich begründeten Untersuchungen besonders zu liquidieren. Rechtfertigt das erstattete Gutachten diese zusätzlich liquidierten Untersuchungsgebühren, so werden die Kostenträger sicherlich niemals kleinlich die Übernahme derartiger zusätzlicher Kosten ablehnen.

Es gibt also für den Arzt garkeine stichhaltigen Gründe, welche ihn davon abhalten könnten, die von ihm geforderten Gutach-

ten wirklich lege artis zu erstatten. Da ich annehme, dass ein grosser Teil der Ärzte infolge anderweitiger Überlastung in den letzten Jahren nicht die Zeit gefunden hat, sich mit der Frage der fachgerechten Begutachtung eingehend genug zu befassen, werde ich bemüht sein, in diesem Blatt nochmals Anhaltspunkte für eine sachgemässe Begutachtung zu veröffentlichen, deren Studium und Beachtung ich den Herrn Ärzten empfehle, damit im Laufe der Zeit ärztliche Bescheinigungen sich wieder zu dem Rang erheben können, welcher ihnen zukommt.

Das Wesen der Krankheit.

aus "Festschrift zur Hundertjahrfeier Kneipps /1821/1921/ Nachdruck nach jetzigen Gesichtspunkten.

v. Dr. P. S c h n e i d e r, z.Zt. leitender Badearzt des Staatsbades Morszyn.

/Fortsetzung/

So ist es mit jeder Krankheit ausnahmslos. Die übermechanische Lebenskraft äussert sich in ihrer Tätigkeit nach zwei Richtungen hin. Die erste entsteht in der T ä t i g k e i t der O r g a n e. Jedes Organ hat seine M e c h a n i k, die aber erst durch die Tätigkeit der übermechanischen Lebenskräfte der Organe bedingt ist. Die Mechanik des Herzens ist die Blutzirkulation. Sie erfolgt durch die Tätigkeit der übermechanischen Lebenskräfte des Herzens. Diese wirken gleichsam als Peitsche. Das Blut würde ja nicht " s e l b s t " zirkulieren. Es würde stocken und stillstehen, wenn nicht die übermechanische Lebenspeitsche des Herzens es bei jedem Herzschlag weiterpeitschen würde. Wird diese Herzpeitsche oder die Lebenskraft des Herzens schwach, so haben wir eine Herzschwäche; das Herz sinkt sofort in seiner Leistungsfähigkeit herab, die Herzpeitsche wirkt nicht mehr so stark, das Blut zirkuliert schwächer, oder das Herz geht in seiner Leistungsfähigkeit herab. Für l e i c h t e Arbeit genügt noch das Herz, aber auch die leiseste Anstrengung macht sich schon bemerkbar. Das Gesetz gilt nun bei allen Krankheiten. Die Mechanik des Magens und Darmes ist, die Nahrungsstoffe zu verdauen, chemisch abzubauen, damit die in das Blut übertreten können, aber auch die unverdaubaren Nahrungsreste wieder fortzuschaffen. Werden nun die Verdauungs- und Fortschaffungslebenskräfte des Magens und Darmes schwach, so haben wir einen Magen- oder Darmkatarrh. Die Speisen bleiben zu lange im Magen oder Darm liegen, werden nicht alle verdaut, gehen in Gärung über; es entstehen die Erscheinungen von Druck, Völle, Aufstossen, Stuhlträgheit oder das Gegenteil usw. Eine wichtige Mechanik im Leben ist die Ausscheidung der giftigen Stoffwechselprodukte. Sie erfolgt auf zahlreichen Wegen durch die Lebenskräfte der Ausscheidungsorgane, der Nieren, speziell der häute der Organe sowie der Haut. Sind nun diese Lebenskräfte geschwächt, so leidet die Ausscheidung, denn die Stoffwechselprodukte können sich als leblose Massen nicht " v o n s e l b s t

durch den Körper bewegen; sie müssen wie das Blut hindurchgepeitscht werden, und dazu sind eben wieder übermechanische Lebenskräfte notwendig. Werden diese schwach, so leidet auch die Ausscheidung; die Stoffwechselprodukte sammeln sich im Körper an und wirken als materielle Krankheitsursachen; sie werden nun zu Krankheitsstoffen. Hier haben wir schon ein Beispiel, wie durch Schwächung der Ausscheidungslebenskräfte im Innern Krankheitsstoffe entstehen können. Die Mechanik der Muskeln ist das Trägheitsgesetz der Masse oder die Mechanik der Bewegung als Ortsveränderung im Raum. Mein Körper als materielle Masse könnte sich nicht " v o n s e l b s t " von Ort und Stelle bewegen, seinen Ort verändern. Dieses geschieht durch die übermechanischen Lebenskräfte der Muskeln. Durch die Zusammenziehung der Muskeln bewirken sie diese Ortsveränderung, und dadurch entsteht die Selbstbewegung und Arbeitsleistung der Muskeln. Sind diese Muskellebenskräfte schwach, so kann auch der Muskel wenig Arbeiten leisten. Wir ermüden sehr leicht, bei der geringsten Bewegung schon. Oder es tritt gar eine Lähmung ein.- Die Mechanik der Nerven besteht in der Bildung von "R e i z e n", um die Organe zur Tätigkeit anzuregen. Von der Stärke und Dauer dieser Reize hängt wieder die Leistungsgrösse der Organe ab. Sind die Lebenskräfte der Nerven geschwächt, so ist auch diese "R e i z- b i l d u n g" geschwächt oder unregelmässig, und die Folge ist eine krankhafte Tätigkeit der Organe. So können sehr viele Organe auf rein nervösem Weg erkranken.- Im Innern des Körpers haben also die Lebenskräfte die Aufgabe, einen ununterbrochenen Kampf mit der Mechanik der Organe zu führen. Aber auch nach a u s s e n hin. Das haben wir bereits zur Genüge betrachtet, wie das Leben mit der Mechanik von Kälte und Wärme, Nässe und Trockenheit, Wind und Wetter zu kämpfen hat, um nicht dadurch zu erkranken.- Der gefährlichste Kampf ist hier gegen die giftigen Stoffwechselprodukte der Bakterien. Hier hat sich für gewöhnlich das Leben einen "S e l b s t s c h u t z " oder, wie man auch sagt, Immunität gebildet. Dieser Selbstschutz hat natürlich seinen Grund wieder in der Tätigkeit der übermechanischen Lebenskräfte in ihrer Beherrschung der Mechanik, d.h. der Schädlichkeit der Stoffwechselprodukte der Bakterien. Werden hier die Lebenskräfte wieder schwach, so verliert das Leben seinen Selbstschutz, und es entstehen die schweren Infektionskrankheiten. Ein solcher Selbstschutz kann auch von vornherein schon fehlen. So hat der Mensch gegen Syphilis u. Gonorrhöe fast keinen Selbstschutz. Nur eine minimale Ausnahme von vielleicht drei Prozent ist hier geschützt.

Nun haben wir noch einen weiteren, sehr schönen Beweis für unsere Krankheitstheorie, der Entstehung der Krankheiten durch eine dynamische Schwächung der Lebenskräfte in ihren höheren übermechanischen Funktion in der Zeit. Lebenkräfte wirken sich dynamisch nach Zeitzahlengesetzen aus. Es kann daher die Krankheit immer nur zu einer bestimmten Zeit entstehen. Schwere Ermüdungen, schwere Strapazen, wie z.B. im Kriege, erklären uns so die Entstehung von Krankheit. Im gewöhnlichen Leben sind dies aber die Ausnahmsfälle; eine andere praktische, sehr wichtige Art der Entstehung der Krankheit lernen wir nun kennen, nämlich die durch V e r e r b u n g. Etwa 60 Prozent, bei Nervenkrankheiten 80 Prozent, aller Erkrankungen entstehen nur durch Vererbung. Oft geht die Vererbung auf Generationen zurück. Hier sehen wir die Zeitgesetze des Lebens von ihrer traurigsten Seite. Aber es sind Gesetze.

/Fortsetzung folgt/

Dank des Reichsgesundheitsführers an alle Mitarbeiter im Kampfe gegen das Fleckfieber.

Die Gefahr einer Fleckfieberepidemie ist beseitigt. Sie ergab sich als Folge der zahlreichen Fleckfiebererkrankungen der sowjetischen Kriegsgefangenen, die in denkbar schlechtesten Gesundheits- und Ernährungszustande in deutsche Gefangenschaft gerieten. Infolgedessen war ein Überspringen von Fleckfieber-erkrankungen auf das Deutsche Reich unvermeidlich und zeitweil die Gefahr einer Epidemie gegeben. Um so bedeutsamer ist die Feststellung, die nunmehr getroffen werden kann, dass diese Gefahr überwunden ist.

Die seit Jahren vorbereiteten und unmittelbar einsetzenden Abwehrmassnahmen hatten den Erfolg, dass bereits in den Monaten Februar und März, in denen der Natur dieser Seuche nach der jahreszeitliche Höhepunkt der Erkrankungen gelegen ist, ein Rückgang der Neuerkrankungen um 70 bis 75 vom Hundert gegenüber der Neuerkrankungszahl des Dezember festgestellt werden konnte. Der Sommer wird einen weiteren Rückgang bringen. Das feindliche Ausland, das während der Epidemiezeiten täglich die Fleckfieber-erkrankungen in Deutschland zum Gegenstand einer verlogenen Propaganda gemacht hatte, ist wieder um eine trügerische Hoff-nung ärmer.

Ich danke allen, die zu diesem Erfolge beigetragen haben, in erster Linie den Amtsärzten und den Gesundheitsämtern mit ihren Gesundheitsaufsehern, Desinfektoren, Gesundheitspflegern, sonstigen beteiligten Dieststellen sowie allen Ärzten und Kranken-schwestern, die Fleckfieber bekämpft und Kranke behandelt und gepflegt haben.

Berlin, 30. März 1942. Dr.L. Conti.